

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

tions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu [sous pli confidentiel] doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

ladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 6281

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SAA SAA

Aicha

Date de naissance : 15.06.1955

Adresse : 109 2et ML Fakir Sidi Daïra

Carre blanca

Tél. : 06 58 49 06 63

Total des frais engagés : 2276 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : SAA SAA Aicha

Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affectien

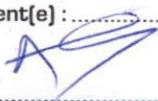
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 26 FFV 2020

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Le : 26/02/2020

Signature de l'adhérent(e) : 

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
22/02/2020	Actes	1EC6	300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE FOURNISSEUR 100, AV. ALAIN THOMAS 94130 333225 CARBIENNE	22/01/2020	1176,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553
	B

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR HANANE BOUTKHEMT

Spécialiste des maladies du cœur
et des vaisseaux

DIPLÔME D'ECHO CARDIOGRAPHIE
UNIVERSITÉ DE BORDEAUX - FRANCE



الدكتورة حنان بوقحامت

اختصاصية في أمراض القلب
والشرايين وارتفاع الضغط الدموي
حاصلة على دبلوم الإيكوغرافيا
جامعة بوردو - فرنسا

تخطيط القلب - الفحص بالصدى و الدوبليير بالألوان
تسجيل تخطيط القلب و الضغط الدموي على مدى 24 ساعة
نحص الجهد

الإسم :

Nom :

Casablanca, le : 22 Fев. 2020

الدار البيضاء، في :

294,00 x 4

75

①

Code 2m Temp/Hang

2 CPS

met

Ref're au code

(x04 65)

1176,0



دكتورة حنان بوقحامت
PHARMACIE IRN TAIMIA
Filière Pharmacie
Doctorat en Pharmacie
19 Lot Al Adarissa Sidi Maârouf
0522 33 52 25 Casablanca

إقامة نعيم، شارع أبو بكر القادري، شقة 7 عمارة 4 سيدى معروف - الدار البيضاء - فوق قيسارية الذهب الأmirat

Résidence Naim, Avenue Abou Bakr El Kadiri, Appt 7, Immeuble 4, Sidi Maârouf - Casablanca

Au dessus du centre de bijouterie les princesses

Tél.: +212 5 22 58 46 28 / Gsm : +212 6 48 27 11 97 / Email: cabinetcardiologiehanane@gmail.com

كوفيرام

حبات 10 ملг / 10 ملг

بيراندوبريل أرجينين / أملوديبين

يؤخذ عن طريق الفم.
الاحفظ بعيداً عن متناول الأطفال و عن نظرهم.

تحتوي أقنية الواحدة على 6,790 ملجم من بيراندوبريل ما يعادل 10 ملجم من بيراندوبريل أرجينين و 13,870 ملجم من الأملوديبين، يحتوي على سكر الحليب أحادي الماء: رابع النشرة لدى من الملعومات.

لا يصرف إلا بوصيب وصفة طيبة.
القيد بالرقعة التي وصفها الطبيب.

اقر الشروط الدالة قبل الاستعمال.

Servier (Ireland) Industries Ltd
العنوان : Gorey Road - Arklow - Co.Wicklow - Ireland

العنوان : سيرفيير - أيرلندا
Site de production
Zone industrielle
Aéropole Nouasser

294,00

40 X 40 X 65 mm

حبات 10 ملغ / 10 ملغ

بيراندوبريل أرجينين / أملوديبين

10 10

حبة 30



COVERAM®

10 mg / 10 mg

comprimés

Péridopril arginine / amlodipine

Voie orale

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Un comprimé contient 6.790 mg de péridopril correspondant à 10 mg de péridopril arginine et 13.870 mg d'amlopipine bésilate équivalent à 10 mg d'amlopipine.

Contient du lactose monohydraté : voir la notice pour plus d'informations

Sur prescription médicale seulement.

Respecter les doses prescrites.

Lire la notice avant utilisation.

Fabricant : Servier (Ireland) Industries Ltd
Gorey Road - Arklow - Co.Wicklow - Ireland
Conditionnement : SERVIER MAROC
Site de production
Zone industrielle
Aéropole Nouasser

nekicesa
683.11240-003.N0572

comprimés
Péridopril arginine / amlodipine

10 mg / 10 mg
COVERAM®

احترموا المقادير المحددة
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

فالة (A) : لا يصرف إلا بوصيب وصفة طيبة
LISTE I (TABLEAU) : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Médicament autorisé
n° 266/14 DMP/21/NRQ

COVERAM®
Péridopril arginine / amlodipine

30 comprimés



6 118 001 130108

كوفيرام

حبات 10 ملг / 10 ملг

بيراندوبريل أرجينين / أملوديبين

يؤخذ عن طريق الفم.
الاحفظ بعيداً عن متناول الأطفال و عن نظرهم.

تحتوي أقنية الواحدة على 6,790 ملجم من بيراندوبريل ما يعادل 10 ملجم من بيراندوبريل أرجينين و 13,870 ملجم من الأملوديبين، يحتوي على سكر الحليب أحادي الماء: رابع النشرة لدى من الملعومات.

لا يصرف إلا بوصيب وصفة طيبة.
القيد بالرقعة التي وصفها الطبيب.

اقر الشروط الدالة قبل الاستعمال.

Servier (Ireland) Industries Ltd
العنوان : Gorey Road - Arklow - Co.Wicklow - Ireland

العنوان : سيرفيير - أيرلندا
Site de production
Zone industrielle
Aéropole Nouasser

294,00

40 X 40 X 65 mm

حبات 10 ملغ / 10 ملغ

بيراندوبريل أرجينين / أملوديبين

10 10

حبة 30



COVERAM®

10 mg / 10 mg

comprimés

Péridopril arginine / amlodipine

Voie orale

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Un comprimé contient 6.790 mg de péridopril correspondant à 10 mg de péridopril arginine et 13.870 mg d'amlopipine bésilate équivalent à 10 mg d'amlopipine.

Contient du lactose monohydraté : voir la notice pour plus d'informations

Sur prescription médicale seulement.

Respecter les doses prescrites.

Lire la notice avant utilisation.

Fabricant : Servier (Ireland) Industries Ltd
Gorey Road - Arklow - Co.Wicklow - Ireland
Conditionnement : SERVIER MAROC
Site de production
Zone industrielle
Aéropole Nouasser

nekicesa
683.11240-003.N0572

comprimés
Péridopril arginine / amlodipine

10 mg / 10 mg
COVERAM®

احترموا المقادير المحددة
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

فالة (A) : لا يصرف إلا بوصيب وصفة طيبة
LISTE I (TABLEAU) : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Médicament autorisé
n° 266/14 DMP/21/NRQ

COVERAM®
Péridopril arginine / amlodipine

30 comprimés



6 118 001 130108

كوفيرام

حبات 10 ملг / 10 ملг

بيراندوبريل أرجينين / أملوديبين

يؤخذ عن طريق الفم.
الاحفظ بعيداً عن متناول الأطفال و عن نظرهم.

تحتوي أقنية الواحدة على 6,790 ملجم من بيراندوبريل ما يعادل 10 ملجم من بيراندوبريل أرجينين و 13,870 ملجم من الأملوديبين، يحتوي على سكر الحليب أحادي الماء: رابع النشرة لدى من الملعومات.

لا يصرف إلا بوصيب وصفة طيبة.
القيد بالرقة التي وصفها الطبيب.

اقر الشروط الدالة قبل الاستعمال.

Servier (Ireland) Industries Ltd
العنوان : Gorey Road - Arklow - Co.Wicklow - Ireland

العنوان : سيرفيير - أيرلندا
Site de production
Zone industrielle
Aéropole Nouasser

294,00

40 X 40 X 65 mm

حبات 10 ملغ / 10 ملغ

بيراندوبريل أرجينين / أملوديبين

10 10

حبة 30



COVERAM®

10 mg / 10 mg

comprimés

Péridopril arginine / amlodipine

Voie orale

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Un comprimé contient 6.790 mg de péridopril correspondant à 10 mg de péridopril arginine et 13.870 mg d'amlopipine bésilate équivalent à 10 mg d'amlopipine.

Contient du lactose monohydraté : voir la notice pour plus d'informations

Sur prescription médicale seulement.

Respecter les doses prescrites.

Lire la notice avant utilisation.

Fabricant : Servier (Ireland) Industries Ltd
Gorey Road - Arklow - Co.Wicklow - Ireland
Conditionnement : SERVIER MAROC
Site de production
Zone industrielle
Aéropole Nouasser

nekicesa
683.11240-003.N0572

comprimés
Péridopril arginine / amlodipine

10 mg / 10 mg
COVERAM®

احترموا المقادير المحددة
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

فالة (A) : لا يصرف إلا بوصيب وصفة طيبة
LISTE I (TABLEAU) : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Médicament autorisé
n° 266/14 DMP/21/NRQ

COVERAM®

Péridopril arginine / amlodipine

30 comprimés



6 118 001 130108

كوفيرام

حبات 10 ملг / 10 ملг

بيراندوبريل أرجينين / أملوديبين

يؤخذ عن طريق الفم.
الاحفظ بعيداً عن متناول الأطفال و عن نظرهم.

تحتوي أقنية الواحدة على 6,790 ملجم من بيراندوبريل ما يعادل 10 ملجم من بيراندوبريل أرجينين و 13,870 ملجم من الأملوديبين، يحتوي على سكر الحليب أحادي الماء: رابع النشرة لدى من الملعومات.

لا يصرف إلا بوصيب وصفة طيبة.
القيد بالرقعة التي وصفها الطبيب.

اقر الشروط الدالة قبل الاستعمال.

Servier (Ireland) Industries Ltd
العنوان : Gorey Road - Arklow - Co.Wicklow - Ireland

العنوان : سيرفيير - أيرلندا
Site de production
Zone industrielle
Aéropole Nouasser

294,00

40 X 40 X 65 mm

حبات 10 ملغ / 10 ملغ

بيراندوبريل أرجينين / أملوديبين

10 10

حبة 30



COVERAM®

10 mg / 10 mg

comprimés

Péridopril arginine / amlodipine

Voie orale

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Un comprimé contient 6.790 mg de péridopril correspondant à 10 mg de péridopril arginine et 13.870 mg d'amlopipine bésilate équivalent à 10 mg d'amlopipine.

Contient du lactose monohydraté : voir la notice pour plus d'informations

Sur prescription médicale seulement.

Respecter les doses prescrites.

Lire la notice avant utilisation.

Fabricant : Servier (Ireland) Industries Ltd
Gorey Road - Arklow - Co.Wicklow - Ireland
Conditionnement : SERVIER MAROC
Site de production
Zone industrielle
Aéropole Nouasser

nekicesa
683.11240-003.N0572

comprimés
Péridopril arginine / amlodipine

10 mg / 10 mg
COVERAM®

احترموا المقادير المحددة
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

فالة (A) : لا يصرف إلا بوصيب وصفة طيبة
LISTE I (TABLEAU) : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Médicament autorisé
n° 266/14 DMP/21/NRQ

COVERAM®
Péridopril arginine / amlodipine

30 comprimés



6 118 001 130108

CABINET DE CONSULTATION ET D'EXPLORATION CARDIO-VASCULAIRE

Dr HANANE BOUTKHEMT

CASABLANCA, le 22/02/2020

NOM : AICHA SAASAA

NOTE D'HONORAIRES

ECHO-DOPPLER CARDIAQUE..... 800 DH

TOTAL 800 DH

Cette note d'honoraire est arrêtée à la somme de huit cent dirhams.



ECHOCARDIOGRAPHIE TRANSTHORACIQUE
Mme AICHA SAASAA

1- VENTRICULE GAUCHE :

Diamètre téldiaastolique : 48 mm
Diamètre télésystolique : 28 mm
Epaisseur septale : 10 mm
Epaisseur paroi postérieure : 06 mm
VG non dilaté non hypertrophié à fonction globale normale sans anomalie de la cinétique pariétale de repos.
FEVG 73 % FR 42 %

2- OREILLETTE GAUCHE :

Peu dilatée : 43 mm SOG 21 cm²

3- VALVE MITRALE :

Feuilllets épaisse micro-fuite mitrale sans sténose.

4- VALVE AORTIQUE :

Trois sigmoïdes aortiques non calcifiées.
V Max 1,05 m/sec
Absence de fuite aortique ou de sténose.

5- CAVITES DROITES :

VD et OD non dilatées : SOD 13 cm².
TAPSE 25 mm.
Fuite tricuspidienne minime
VSH et VCI non dilatées.
Absence d'HTAP.

6- PERICARDE

Normal.

CONCLUSION :

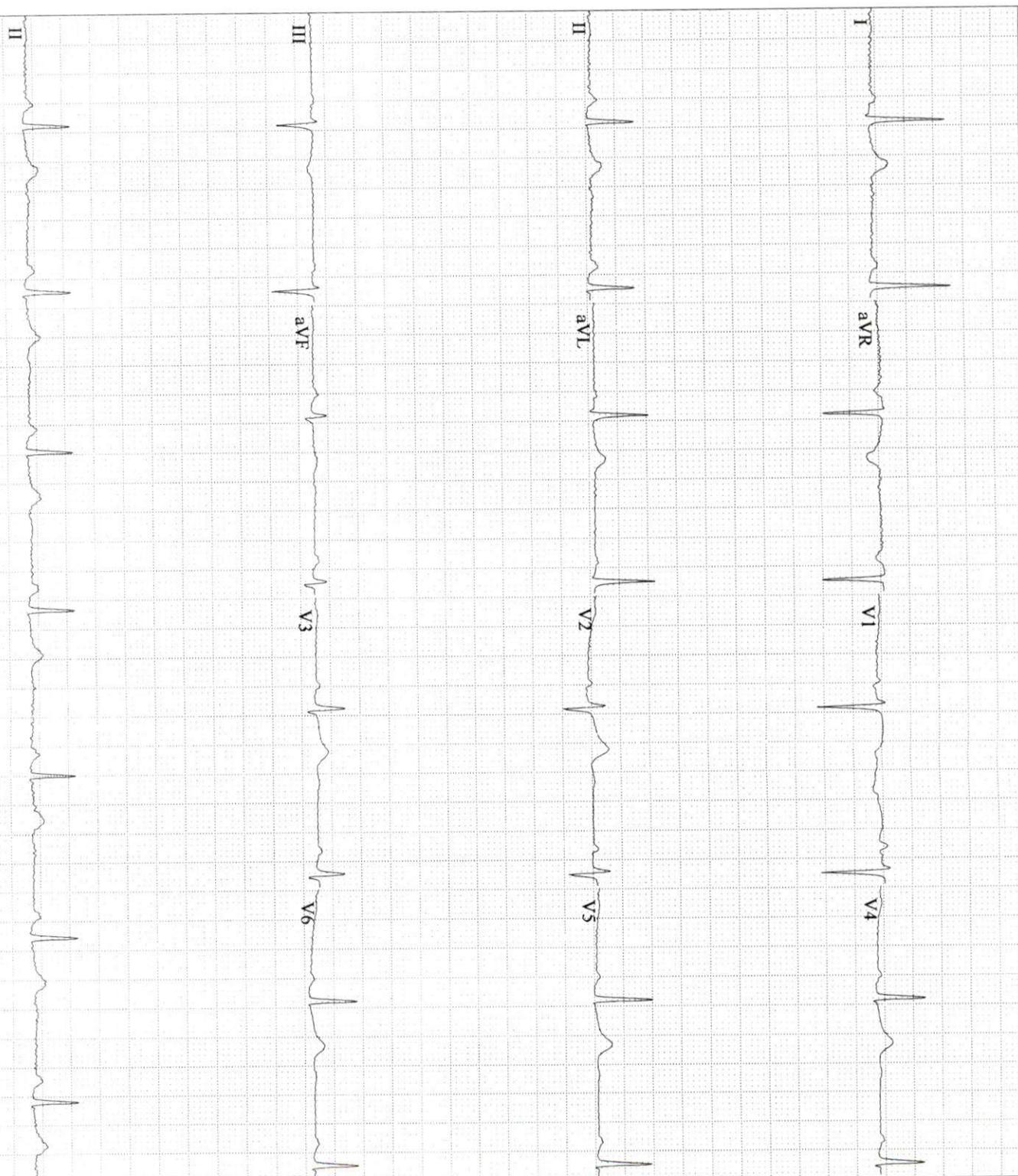
DILATATION MODEREE DE L'OREILLETTE GAUCHE.
MICRO-FUITE MITRALE SUR VALVES EPAISSEES.
TROUBLE DE LA RELAXATION DIASTOLIQUE DU VG
Fuite TRICUSPIDIENNE MINIME.
BONNE CINETIQUE SEGMENTAIRE ET GLOBALE DU VG.
BONNE FONCTION SYSTOLIQUE DU VG.



Dr Hanane BOUTKHEMT

ECG

Nom : SAASAA AICH Sex : Female Age : Clinique N : Section :
 SN : 0002753 Case No. : Lit No. : Date : 22/02/2020 12:15:16



AC IIR 50Hz/DFT/EMG 25mm/s 10mm/mV 00:00

Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	151 ms	Prompt:
Temps d'écha	12s	QT Interval:	435 ms	
HR:	54bpm	QTc Interval:	413 ms	
P Interval:	118ms	P Axis:	46.40°b	
QRS Interval:	81 ms	QRS Axis:	8.90°b	
T Interval:	211 ms	T Axis:	20.60°b	



Signature Medecin :